

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Hasanuddin

JURNAL NASIONAL ILMU KESEHATAN (JNLIK)

Volume 1. Edisi Juni 2018

ISSN: 2621-6507

FAKTOR RISIKO PENGOBATAN PASIEN *MULTIDRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS* (MDR-TB) DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR TAHUN 2017*(THE RISK FACTORS FOR TREATMENT OF MULTIDRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS (MDR-TB) PATIENTS IN LABUANG BAJI GENERAL HOSPITAL MAKASSAR IN 2017)***¹ Emmi Bijawati, SKM., M.Kes, ²Munawir Amansyah, SKM., M.Kes, ¹Nurbiah, SKM**¹Epidemiology Division of Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences UIN Alauddin Makassar²Environmental Health Division of Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences UIN Alauddin MakassarEmail: emmy.uin@gmail.com**ABSTRAK**

Multidrug-Resistance (MDR) adalah tahap atau kondisi di mana *Micobacterium tuberculosis* menjadi resisten minimal terhadap pemberian rifampisin dan juga INH (*isonicotinylhydrazine*) dengan atau tanpa OAT (Obat Anti TB) lainnya. Adapun tujuan dalam penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran faktor risiko pengobatan pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017. Kemudian Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan observasional dengan metode deskriptif dengan populasi sebanyak 50 orang, teknik pengambilan sampel yaitu secara *Total Sampling* dari jumlah populasi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat.

Adapun hasil pada penelitian ini yaitu jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki sebanyak 28 responden (56%). Kelompok umur tertinggi yaitu 45-53 tahun sebanyak 10 responden (20%). Pendidikan terakhir tertinggi yaitu tamat SMA sebanyak 16 responden (32%). Status pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 40 responden (80%). Berdasarkan Asal Rujukan 60% dari Puskesmas, 20% dari Rumah Sakit, 45% yang di rujuk dari Rumah Sakit berasal dari BBKPM. 100% kebutuhan obatnya selalu terpenuhi, 100% mendapatkan informasi mengenai MDR-TB, 100% merasakan efek samping, 49 responden (98%) merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan dan 1 responden (2%) baru merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan, 49 responden (98%) merasakan efek samping berupa mual dan pusing dan 1 responden (2%) mengalami gangguan pendengaran, 100% memiliki PMO. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan melihat hubungan antar variabel, agar dapat melihat variabel yang menjadi faktor risiko MDR-TB.

Kata Kunci : MDR-TB, Efek samping, PMO

ABSTRACT

Multidrug-Resistance (MDR) is a stage or condition in which *Micobacterium tuberculosis* becomes minimally resistant to rifampicin administration and also INH (isonicotinylhydrazine) with or without other OAT (Anti-TB drugs). The study is aimed at determining the description of risk factors for treatment of Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) patients in Labuang Baji General Hospital Makassar in 2017. The study is quantitative research using observational approach with descriptive method, with more than 50 people as population and using total sampling technique. Univariate analysis is used in analyzing the collected data.

The results of this study are the highest sex is male as 28 respondents (56%). The highest age group is 45-53 years as many as 10 respondents (20%). The highest level of education is high school graduation as much as 16 respondents (32%). The highest job status is not working as many as 40 respondents (80%). Based on the origin of referral, 60% is from Public Health Center, 20% from Hospital, 45% referenced from Hospital came from BKKPM. 100% of the drug needs are always met, 100% get information about MDR-TB, 100% feel the side effects, 49 respondents (98%) feel the side effects since the beginning of treatment, and 1 respondent (2%) just feel the side effects at 6 months treatment, 49 respondents (98%) felt side effects of nausea and dizziness, and 1 respondent (2%) has hearing loss, 100% has PMO. For the next research, it should conduct research by looking at the relationship between variables, in order to observe the variables that become MDR-TB risk factors.

Keywords : MDR-TB, Side Effects, PMO

PENDAHULUAN

Multidrug-Resistance (MDR) adalah tahap atau kondisi di mana *Micobacterium tuberculosis* menjadi resisten minimal terhadap pemberian rifampisin dan juga INH (isonicotinylhydrazine) dengan atau tanpa OAT (Obat Anti TB) lainnya (Azmi, Abdullah Zhidqul, 2013).

Pada tahun 2015, diestimasikan terdapat 480.000 kasus baru dari Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB), dan tambahan 100.000 orang dengan Rifampicin-Resistant (RR-TB) yang juga baru memenuhi syarat untuk pengobatan MDR-TB. Data resistan obat menunjukkan bahwa 3,9% kasus dari 21% kasus TB yang sebelumnya ditangani diperkirakan memiliki rifampisin dan Multidrug resistant tuberculosis (MDR/RR-TB) pada tahun 2015. MDR/RR-TB menyebabkan 250.000 kematian pada tahun 2015 kebanyakan kasus kematian banyak terjadi di Asia. Sekitar 9,5% dari kasus MDR-TB memiliki tambahan kasus kekebalan terhadap obat, kekebalan obat yang banyak (XDR-TB). Sampai dengan hari ini, 117 negara diseluruh dunia telah melaporkan bahwa setidaknya ada satu kasus XDR-TB, (WHO, 2016).

Ancaman MDR-TB memunculkan wacana perlunya regulasi obat anti tuberculosis serta menekankan urgensi ketersediaan obat lini kedua. Kedua upaya ini memerlukan dukungan peningkatan kapasitas dan pelibatan organisasi profesi. Isu utama yang semakin

menguat adalah urgensi untuk meningkatkan akses terutama bagi masyarakat miskin dan terpencil. Upaya ini perlu ditopang oleh berbagai hal, antara lain kemitraan, pengembangan desa siaga peduli TB, pendelegasian wewenang ke bidan/perawat desa untuk mendekatkan OAT untuk masyarakat miskin, peningkatan keterlibatan sektor terkait untuk masyarakat miskin dengan uraian tugas yang jelas, serta pelibatan sektor terkait dalam mengurangi faktor risiko. Indonesia menduduki peringkat ke 8 dari 27 negara yang mempunyai beban tinggi dan prioritas kegiatan untuk MDR-TB/XDR. Beban MDR-TB di 27 negara ini menyumbang 85% dari beban MDR-TB global. Di negara-negara yang termasuk dalam daftar ini, minimal diperkirakan terdapat 4000 kasus MDR-TB atau sekurang-kurangnya 10% dari seluruh kasus baru MDR-TB (Kemenkes RI, 2011).

Penemuan kasus *Multi Drugs Resisten* (MDR) TB berdasarkan data 2011-2015 lanjutnya, cenderung mengalami kenaikan. Pada 2011 mencapai 103 kasus, 2012 ada 258 kasus, 2013 naik menjadi 358 kasus, 2014 naik lagi menjadi 614 kasus hingga 2015 mencapai 614 kasus (Dinkes Sul-Sel, 2014).

Strategi DOTS plus memiliki kerangka kerja yang sama dengan strategi DOTS pada penanggulangan TB Paru. Perbedaannya terdapat pada jangka pengobatan dan penggunaan OAT lini kedua serta penderitanya. Jangka pengobatan TB paru dengan strategi DOTS dilakukan selama 6 bulan sedangkan untuk MDR-TB dengan strategi DOTS Plus dilakukan selama 2 tahun. Disepanjang tahun 2016, Dinkes kota Makassar mencatat ada 50 kasus MDR-TB baru yang dalam proses penanganan, sedangkan pasien yang meninggal dunia akibat penyakit tersebut sejak 1 Januari 2016 hingga 25 September 2016 mencapai lima orang. Sampai dengan tahun 2013 terdapat 13 RS Rujukan MDR-TB di 12 provinsi yaitu RS persahabatan Jakarta, RS. dr. Soetomo dan, RS dr. Syaiful Anwar Jatim, RS. dr. Moewardi Jateng, RSUD Labuang Baji Sulsel, RS. Hasan Sadikin Jabar, RS Adam Malik Sumut, RS. Sanglah Bali, RS. Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD Jayapura papua, RSUD Depati Hamzah Babel, RSUD Arifin ahmad Riau, dan RSU Ahmad Mohtar Sumbar.

RSUD Labuang Baji menjadi salah satu pusat pengobatan untuk MDR-TB. Poli MDR-TB Labuang Baji mulai menerima pasien pada tahun 2011. Berdasarkan data sekunder Pasien yang dinyatakan *suspect* MDR-TB berasal dari berbagai puskesmas dan berbagai daerah di Sulawesi yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dan menjalani pengobatan (Rifaah Munawwarah dkk, 2013).Hingga April 2017 tercatat ada 51 pasien MDR-TB yang sedang melakukan pengobatan di RSUD Labuang Baji setiap harinya di poli MDR-TB.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko pengobatan pasien *multidrug-resistance tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional dengan metode deskriptif karena menggambarkan pengobatan pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar pada tanggal 23 Mei – 30 Mei Tahun 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dimana jumlah sampel yang akan diteliti adalah semua jumlah populasi yaitu 50 responden. Kemudian data dianalisis melalui proses pengolahan data dengan menggunakan program *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) versi 20, dengan nalisis univariat yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 karakteristik pasien *Multidrug-resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar tahun 2017 berdasarkan hasil penelitian terbanyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (56%). Kelompok umur penderita tertinggi yaitu 45-53 tahun sebanyak 16 responden (32%). Pendidikan terakhir penderita tertinggi yaitu tamat SMA sebanyak 21 responden (42%). Status pekerjaan pasien tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 40 responden (80%). Waktu dinyatakan MDR-TB tertinggi pada tahun 2016 atau (56%) dan terendah tahun 2015 yaitu tersisa 2 responden (4%). Asal rujukan dan tempat dinyatakan MDR-TB Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asal rujukan responden tertinggi di Puskesmas yaitu sebanyak 30 responden (60%) dan sisanya yaitu 20 responden (40%) merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit. Dari 20 responden (40%) yang merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit ini, 9 responden (45%) berasal dari BBKPM (Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat). Dan 100% responden dinyatakan MDR-TB di Rumah sakit (Data primer, 2017).

Ketersediaan obat

Ketersedian obat pasien *Multidrug-resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar Tahun 2017 berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden (100%) kebutuhan obatnya selalu terpenuhi (Data primer, 2017).

Pemberian Informasi

Pemberian informasi dari petugas kepada pasien *Multidrug-resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar Tahun 2017 berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden (100%) mendapatkan informasi mengenai .MDR-TB, berapa lama pengobatan yang harus dijalani dan kesembuhan penderita (Data primer, 2017).

Efek samping obat

Efek samping obat yang dirasakan pasien *Multidrug-resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar Tahun 2017 dari 50 responden (100%) merasakan efek samping obat. Distribusi waktu pertama kali merasakan efek samping 49 responden (98%) merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan dan 1 responden (2%) baru merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan. Efek samping yang dirasakan dari 49 responden (98%) merasakan efek samping berupa mual dan pusing dan 1 responden (2%) mengalami gangguan pendengaran (Data primer, 2017).

PMO (Pengawas Minum Obat)

PMO (Pengawas Minum Obat) pasien *Multidrug-resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji kota Makassar Tahun 2017 dari 50 responden (100%) memiliki PMO (Pengawas Minum Obat). Berdasarkan PMO responden 100% petugas kesehatan dan menyatakan PMO selalu mengingatkan dan memberi dorongan untuk berobat secara teratur (Data primer, 2017).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Pada umur responden menunjukkan bahwa penderita MDR-TB adalah usia dewasa sampai usia lanjut. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 50 responden dimana sebaran umur responden yaitu dari umur 18 – 69 tahun, Dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kelompok umur responden yang tertinggi adalah kelompok umur 45- 53 tahun yaitu 16 responden (32%). sedangkan penelitian Munawwarah Kelompok umur penderita TB-MDR terbanyak adalah 31-40 yaitu sebanyak 46,7%. Begitupun dengan penelitian Sri Melati, Berdasarkan golongan umur pasien TB-MDR terbanyak terdapat pada umur 25- 34 tahun yaitu 36 orang (35,6%). Ketiga penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB-MDR banyak pada umur produktif yaitu yaitu pada usia 15 – 55 tahun, usia produktif lebih berisiko karena karena aktivitas yang lebih banyak dibanding usia lanjut.

Dari hasil observasi peneliti selama melakukan penelitian ini, memang terlihat jelas bahwa pasien-pasien MDR-TB yang sedang melakukan pengobatan tersebut masih tergolong

dalam usia produktif, meskipun kelompok umur tertinggi adalah 45 – 53 tahun, namun tidak sedikit juga pasien-pasien yang masih lebih muda dari kelompok umur tersebut, hasil wawancara dari beberapa responden tersebut mengatakan bahwa mereka memang telah melakukan pengobatan 6 bulan sebelumnya, namun karena kesibukan dan tidak melakukan arahan petugas kesehatan untuk tetap mengkonsumsi obat meskipun telah merasa sehat. Hal tersebutlah yang mengakibatkan ketika penyakit tersebut kambuh, obat-obat yang seharusnya dikonsumsi hingga habis tersebut telah menjadi resisten dan membuat pasien tersebut setelah menjalani pemeriksaan lebih lanjut harus menjalani pengobatan TB-MDR selama 2 tahun.

Secara epidemiologi jumlah penderita risiko MDR-TB lebih banyak pada laki-laki. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (56%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Sri Melati, dimana karakteristik pasien TB-MDR, jenis kelamin terbanyak adalah pasien laki-laki sebanyak 53 orang (52,5%). Penelitian Munawwarah juga demikian dimana dari hasil penelitiannya penderita MDR-TB terbanyak juga berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 orang atau (60,9%). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sinaga, dimana berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian yang terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 9 orang (64,28%).

Tingginya presentase laki-laki karena mempunyai mobilitas yang tinggi, dimana aktifitas yang banyak ditambah dengan istirahat yang kurang, memungkinkan penularan yang lebih luas terjadi. Selain itu frekuensi keluar rumah laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan.

Pendidikan adalah suatu usaha menanamkan pengertian dan tujuan agar diri manusia (masyarakat) tumbuh pengertian, sikap dan perbuatan positif. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif (Notoatmodjo, 2010) .

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi yaitu tamat SMA 21 responden (42%) dan terendah tamat perguruan tinggi yaitu 2 responden (4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Munawwarah dimana Pendidikan terakhir pasien terbanyak adalah tamat SMA yaitu sebanyak 46,7% atau sebanyak 7 orang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sihombing, Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan pada subjek penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan tamatan dari sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) merupakan yang terbanyak yaitu sebesar (49,41%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya tidaklah rendah, namun tidak bisa dipungkiri bahwa pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya MDR-TB tidaklah mereka ketahui, dan hal ini juga kemungkinan diakibatkan tidak adanya pencegahan sejak awal pengobatan lini pertama tentang akan timbulnya MDR-TB ketika pasien tidak menuntaskan pengobatan yang dijalani.

Menurut sinaga (2014), kejadian TB paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio-ekonomi yang lemah. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan pemenuhan gizi yang baik sehingga sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, berbeda dengan seseorang dengan penghasilan rendah yang akan menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 40 responden (80%). Dalam penelitian Munawwarah, juga mendapatkan hasil yang demikian yaitu Status pekerjaan pasien terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 53,3%.

Hal ini dilatar belakangi pasien yang harus mendatangi poli MDR-TB setiap hari selama 18-24 bulan. Hal tersebut secara langsung membuat sebagian responden tidak bekerja, karena sebagian waktunya dihabiskan di poli-MDR karena setelah meminum obat, mereka terlihat duduk tenang beberapa saat setelah mengkonsumsi obat tersebut karena efek samping yang timbul.

Diagnosis yang akurat dan tepat waktu adalah landasan utama dalam Program Pengendalian TB Nasional, termasuk mempertimbangkan perkembangan teknologi yang sudah ada maupun baru. Resistansi obat harus didiagnosis secara tepat sebelum dapat diobati secara efektif. Proses penegakan diagnosis TB Resistan Obat adalah pemeriksaan apusan dahak secara mikroskopis, biakan, dan uji kepekaan yang dilakukan di laboratorium rujukan yang sudah tersertifikasi oleh laboratorium supra nasional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien MDR-TB yang sedang menjalani pengobatan yaitu responden yang di diagnosa mengalami MDR-TB tertinggi pada tahun 2016 atau (56%) dan terendah tahun 2015 yaitu tersisa 2 responden (4%).

Pasien yang dinyatakan MDR-TB dan sedang menjalani pengobatan lebih banyak tahun 2016 karena pasien pada tahun tersebut belum ada yang selesai pengobatannya, berbeda dengan pasien tahun 2015 yang sudah semakin berkurang karena di akhir tahun 2016 dan awal tahun 2017 banyak yang telah selesai menjalani pengobatan. MDR-TB dimana MDR-TB dengan strategi DOTS Plus dilakukan selama 2 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lama pengobatan yang telah dijalani responden tertinggi yaitu responden yang telah berobat selama 9 -12 bulan dan 13- 16 bulan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Munawwarah Status lama berobat TB-MDR pasien terbanyak adalah fase intensif yaitu 1-6 bulan sebanyak 10 orang atau 66,7%.

Hasil penelitian ini disebabkan pasien yang sedang menjalani pengobatan saat ini adalah pasien yang mulai berobat pada tahun 2016 dimana kebanyakan pasien tersebut baru menyelesaikan setengah dari proses pengobatan secara keseluruhan sehingga lama pengobatan responden yang telah dijalani paling banyak yaitu 9 -12 bulan dan 13- 16 bulan.

Sedangkan Asal Rujukan dan tempat dinyatakan *MDR-TB* berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asal rujukan responden tertinggi di Puskesmas yaitu sebanyak 30 responden (60%) dan sisanya yaitu 20 responden (40%) merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit.

Pada hasil penelitian ini, responden lebih banyak di rujuk dari puskesmas karena puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama. Dimana kebanyakan masyarakat memeriksakan kesehatannya di puskesmas terlebih dahulu sebelum memilih berobat ke rumah sakit, selain itu sebagian responden berasal dari luar Makassar, bahkan ada yang berasal dari pulau dimana di pulau tersebut hanya terdapat puskesmas.

Disisi lain 20 responden (40%) yang merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit ini, 9 responden (45%) berasal dari BBKPM (Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat). Dari hasil observasi saya sebelum memilih tempat penelitian menjadi jawaban dari banyaknya pasien yang dirujuk dari BBKPM. Hal itu dilatar belakangi karena belum adanya Poli MDR di tempat tersebut. Sehingga pasien-pasien yang suspek MDR-TB di rujuk ke RSUD Labuang Baji, yang merupakan pusat rujukan MDR-TB di Sulawesi Selatan.

Berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa tempat dinyatakan MDR-TB dari 50 responden (100%) di rumah sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Munawwarah dimana tempat pasien dinyatakan MDR 100% di rumah sakit.

Pada hasil penelitian ini, Semua responden (100%) dinyatakan MDR-TB di rumah sakit, dikarenakan kebanyakan pasien yang menjadi responden pada penelitian ini banyak yang berasal dari beberapa puskesmas di berbagai daerah dan juga Rumah sakit yang belum memiliki poli MDR dimana pasien tersebut berstatus suspek MDR-TB yang di rujuk ke RSUD Labuang Baji untuk diperiksa lebih lanjut, karena RSUD Labuang Baji merupakan pusat rujukan MDR-TB di Sulawesi Selatan.

Ketersediaan Obat Responden

Jaminan tersedianya OAT lini kedua secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin merupakan salah satu dari lima hal yang diutamakan dari program Penanggulangan kasus MDR-TB dilakukan dengan menggunakan strategi DOTS Plus dimana “S” adalah strategi bukan *Short course therapy* sedangkan “plus” berarti menggunakan OAT lini kedua dan melakukan kontrol infeksi (Permenkes RI No 13 tahun 2013)

Berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa ketersediaan obat dari 50 responden (100%) kebutuhan obatnya selalu terpenuhi. ketersediaan obat yang cukup dan berkualitas sangat mempengaruhi angka MDR TB (Sinaga, 2014).

Berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini, peneliti juga mendapatkan informasi tambahan dari beberapa petugas di Poli MDR dimana ketersediaan obat memang sangat diperhatikan dan ketersediaan obat lini kedua tersebut selalu tersuplai dengan baik hal ini memang diupayakan karena pengobatan TB MDR yang dilakukan setiap hari tanpa selama kurun waktu 18-24 bulan.

Mendapatkan informasi dari petugas

Pengobatan harus didukung oleh petugas kesehatan yang berkompeten, pelayanan MDR-TB dilakukan dengan keberpihakan kepada pasien, serta mengikuti prosedur tetap untuk mengawasi dan mengatasi kejadian efek samping obat (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011)

Berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa dari 100% responden pernah mendapatkan informasi mengenai .MDR-TB, berapa lama pengobatan yang harus dijalani dan kesembuhan penderita. Informasi dari petugas kesehatan sangatlah perlu sebagai langkah pencegahan dari hal-hal yang dapat memperparah atau dapat menularkan penyakit yang diderita. Namun meskipun petugas kesehatan pernah memberikan informasi mengenai MDR-TB kepada pasien, lama pengobatan dan kesembuhan penderita tidak bisa dipungkiri bahwa pemahaman setiap pasien berbeda-beda, terlebih jika informasi itu tidak dilakukan secara berulang.

Efek samping obat

Berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) merasakan efek samping obat. Seperti halnya pada penelitian Munawwarah, dimana pada pengobatan TB-MDR 100% pasien menyatakan adanya efek samping setelah mengkonsumsi

obat. sedangkan berdasarkan waktu pertama kali merasakan efek samping yaitu 48 responden (96%) merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan, 1 responden (2%) baru merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan dan 1 responden (2%) merasakan efek samping setelah 21 bulan pengobatan. Tingginya persentase responden yang merasakan efek samping sejak awal pengobatan disebabkan tubuh pasien sedang dalam proses beradaptasi dengan obat yang dikonsumsi pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa efek samping yang dirasakan responden yaitu 49 responden (98%) merasakan mual dan pusing serta 1 responden (2%) merasakan gangguan pendengaran. Penelitian ini sejalan dengan Reviono dimana efek samping yang paling banyak terjadi adalah mual dan muntah yang terjadi pada 91 (79,8%) pasien. Beberapa obat yang diduga sebagai penyebab timbulnya efek samping mual dan muntah adalah Eto, PAS, serta Z sedangkan gangguan pendengaran di akibatkan oleh kanamisin dan kapreomisin.

Dalam firman Allah SWT pada Q.S Asy-Syu'ara ayat 80:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya :

“dan apabila aku sakit. Dialah yang menyembuhkan aku” (Kemeterian Agama, 2009)

Menurut Quraish Shihab dalam bukunya Tafsir Al-Mishbah mengemukakan dalam Firman Allah : *“wa idza maridhtu/ dan apabila aku sakit”* berbeda dengan redaksi lainnya. Perbedaan adalah penggunaan kata *idza/ apabila* dan mengandung makna besarnya kemungkinan atau bahkan kepastian terjadinya apa yang dibicarakan, dalam hal ini adalah sakit. Ini mengisyaratkan bahwa sakit berat atau ringan, fisik atau mental merupakan salah satu keniscayaan hidup manusia. Perbedaan kedua adalah pada redaksi yang menyatakan *“Apabila aku sakit”* bukan *“Apabila Allah menjadikan aku sakit”*. Namundemikian, dalam hal penyembuhan yang melakukannya adalah Allah swt.

Dalam kehidupan ini, ada yang dinamai hukum-hukum alam atau *“sunnatullah”*, yakni ketetapan-ketetapan Allah yang lazim berlaku dalam kehidupannya seperti hukum sebab-akibat. Misalnya seorang yang sakit lazimnya dapat sembuh apabila berobat dan mengikuti saran-

saran dokter. Tetapi, jangan duga bahwa dokter atau obat yang diminum itulah yang menyembuhkan penyakit itu, tetapi yang menyembuhkan adalah Allah SWT.

Kita harus meyakini bahwa ketetapan dariNya pasti ada hikmah dibalikinya, dengan sakit yang kita alami kita bisa menjadi orang yang lebih sabar dan bertawakkal kepada Allah. Sakit dan musibah bisa menjadi sarana penghapus dosa. Namun, tidak serta merta demikian jika dalam hati dan sikap justru kita tidak menerima, tidak sabar dan tidak berusaha mencari solusi atas apa yang menimpa kita. Ketika sedang diuji sakit, kesebaran seseorang akan tampak dari sikap dan tindakan yang di ambil dalam menyikapi cobaan tersebut. Dengan sikap penerimaan dan berusaha bangkit dari apa yang dialami tersebut maka Allah swt akan menghapus dosa-dosa kita. Misalnya pada kondisi sakit yang diderita selain harus memiliki sikap penerimaan atas hal tersebut, kita juga harus berusaha mencari solusi dengan cara mencari pengobatan untuk memperoleh kesembuhan karena dalam firman Allah juga disebutkan bahwa tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit, kecuali ia menurunkan pula obatnya. Orang yang beriman ketika menghadapi apapun yang ditakdirkan Allah kepadanya, menganggapnya sebagai suatu kebaikan. Jika ia ditimpa kesusahan dan kesempitan hidup, maka ia sabar terhadap takdir Allah tersebut. Disamping itu, ia mencari jalan keluarnya.

Kepemilikan PMO (Pengawas Minum Obat)

Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan pasien Tuberkulosis (TB). PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat dan sanitarian. Bila tidak ada petugas kesehatan yang menjadi PMO, maka PMO boleh berasal dari kader kesehatan, guru, tokoh masyarakat dan anggota keluarga (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) memiliki PMO (Pengawas Minum Obat) dan 100% PMO responden adalah petugas kesehatan. Penelitian ini sama halnya dengan penelitian Munawwarah 100% pasien memiliki PMO.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terbanyak (1) jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (56%). (2) Kelompok umur penderita tertinggi yaitu 45-53 tahun sebanyak 16

responden (32%). (3) Pendidikan terakhir penderita tertinggi yaitu tamat SMA sebanyak 21 responden (42%).(4) Status pekerjaan pasien tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 40 responden (80%). (5) 100% responden kebutuhan obatnya selalu terpenuhi. (6)100% mendapatkan informasi mengenai .MDR-TB, berapa lama pengobatan yang harus dijalani dan kesembuhan penderita.98% merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan . (7) 98% responden merasakan efek samping berupa mual dan pusing dan 1 responden (2%) mengalami gangguan pendengaran.(8)100% responden memiliki PMO dan PMO tersebut adalah petugas kesehatan.

SARAN

Bagi petugas kesehatan sebaiknya melakukan surveilans aktif agar dapat mendeteksi pasien-pasien yang berpeluang menderita TB-MDR agar tidak terjadi keterlambatan diagnosis, petugas kesehatan juga sebaiknya lebih memantau efek samping yang dirasakan pasien dalam pengobatan TB-MDR agar dapat mencegah kemungkinan pasien mangkir berobat karena efek samping. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan melihat hubungan antar variabel, agar dapat melihat variabel yang menjadi faktor risiko MDR-TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, A.Z. (2013). Prevalensi Risiko Multi Drug Resistance (MDR-TB) di Kota Depok Tahun 2010-2012. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. 1-45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penanggulangan dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Bakti Husada
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penanggulangan dan Penyehatan Lingkungan.(2014) *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia*. Jakarta: Bakti Husada
- Munir, M.S dkk. (2013) Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant(TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan.*Jurnal Respirasi Indonesia*Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.30: 1-9
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013. Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*. Makassar: SIK
- Reviona, dkk.(2014).Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB):Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas maret Surakarta*. 1-8
- Rifaah, M dkk. (2013). Gambaran Faktor Risiko Pengobatan Pasien Tb-Mdr Rs Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2013.*Jurnal Epidemiologi. Fakultas kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin*. 1-10
- Shihab, M.Q. (2002).*Tafsir Al- Mishbah Volume 9*. Jakarta: Lentera hati.
- Sihombing, H dkk.(2011). Pola Resistensi Primer pada Penderita TB Paru Kategori I di RSUPH. Adam Malik, Medan. *Jurnal Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara*. 1-8
- Sinaga, B.Y.M. (2014). Karakteristik penderita Multidrug Resistant Tuberculosis yang mengikuti Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. 1-9
- World Health Organization. (2016) *Multi Drug Resistance Tuberculosis*. Swiss: WHO

Tabel 1
Karakteristik Responden Pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di
RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017

Karakteristik n	(%)	
Usia		
18-26 tahun	6	12
27-35 tahun	9	18
36-44 tahun	12	26
45-53 tahun	16	32
54-62 tahun	4	6
63- 71 tahun	3	6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
Pendidikan terakhir		
Tidak tamat SD	4	8
Tamat SD	11	22
Tamat SMP	12	24
Tamat SMA	21	42
Tamat Perguruan Tinggi	2	4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	40	80
Buruh	2	4
PNS/TNI/POLRI	1	2
Wiraswasta	6	12
Mekanik	1	2
Waktu dinyatakan MDR		
Tahun 2015	2	4
Tahun 2016	28	56
Tahun 2017	20	40
Asal rujukan responden		
Rumah sakit	20	40
Puskesmas	30	60
Rumah sakit asal rujukan		
BBKPM	9	45
RS Daya	1	5
RS Faisal	1	5
RS Haji	1	5
RS Pelamonia	2	10
RSU Lanto Dg. Pasewang	1	5
RSU Pangkep	2	10
RSUD H. Padjonga	1	5
RSU Labuang Baji	2	10
Lama pengobatan yang telah dijalani		

1 - 4 bulan	17	24
5 - 8 bulan	9	18
9 - 12 bulan	11	22
13 – 16 bulan	11	22
17 – 20 bulan	1	2
21 – 24 bulan	2	
Total	50	100

Sumber : data primer 2017

Tabel 2
Ketersediaan Obat Responden Pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB)
di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017

Frekuensi	(%)	
Ya	50	100
Tidak	0	0
Total	50	100

Sumber : data primer 2017

Tabel 3
Mendapat Informasi dari petugas Kesehatan Pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar
Tahun 2017

Frekuensi	(%)	
Ya	50	100
Tidak	0	0
Total	50	100

Sumber : data primer 2017

Tabel 4
Efek samping Pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB)
di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017

Efek samping		Frekuensi	(%)	<i>Sumber : 2017</i>	<i>data primer</i>
Merasakan efek samping					
Ya		50	100		
Tidak		0	0		
Efek samping yang dirasakan					
Mual dan pusing		49	98		
Gangguan pendengaran		1	2		
Total	50	100			

Tabel 5
 Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis*
 (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017

Kepemilikan PMO	Frekuensi	(%)
Ya	50	100
Tidak	0	0
Total	50	100

Sumber : data primer 2017